

Franziska Zimmermann

Sprachtherapeutische Beziehung aus PatientInnensicht

Wie erleben PatientInnen die Therapiebeziehung?

Die Bedeutung der Perspektive von PatientInnen in der logopädischen Therapie

Die Wahrnehmung und Achtung von PatientInnenperspektiven ist ein integraler Bestandteil der evidenzbasierten Praxis (EBP). Eine evidenzbasierte Sprachtherapie unterliegt insofern dem Anspruch, sowohl die Hoffnungen und Wünsche als auch Erwartungen und Bedürfnisse von PatientInnen in diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen zu berücksichtigen. Dies ist neben der Integration von wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischer Expertise der TherapeutInnen eine wesentliche Komponente, um eine individuell ausgerichtete, bestmögliche therapeutische Versorgung anzustreben (Beushausen & Grötzbach 2018). Folglich gilt es als Grundprinzip in der Logopädie, Ziele und Methoden gemeinsam zwischen TherapeutInnen und PatientInnen zu erörtern, auszuloten und festzulegen. Logopädische Therapie ist damit deutlich mehr als eine auf einem wissenschaftlichen Paradigma basierende, theoriegeleitete und auf den Einzelfall angepasste Intervention zur Behandlung von Sprach- und Kommunikationsstörungen. Logopädische Therapieprozesse sind als ko-konstruierte Behandlungsverläufe zu betrachten, in denen beispielsweise die motivierte Mitarbeit von PatientInnen unerlässlich

ist und Einfluss auf die Effektivität der Therapie nimmt. Hansen (2016) spricht dementsprechend auch vom Kernelement der kooperativen Zusammenarbeit.

Unter Betrachtung aktueller Diskussionen und vorliegender Literatur aus der Logopädie und ihren Bezugsdisziplinen beschreibt Hansen, dass eine positiv erlebte Beziehung sowohl Voraussetzung für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer kooperativen Zusammenarbeit ist als auch Medium, um Lern- und Veränderungsprozesse von PatientInnen zu ermöglichen. Gestaltung, Aufrechterhaltung und Reflexion eines Kontaktes auf Augenhöhe wird dabei als zentrale Handlungsaufgabe professioneller TherapeutInnen angesehen (Hansen 2016).

Um diesem Auftrag nachzukommen, ist eine für Beziehungsaspekte sensibilisierte Haltung von LogopädInnen grundlegend. Somit spielen PatientInnenbedürfnisse nicht allein in der Ausrichtung therapeutischer Inhalte eine entscheidende Rolle, sondern auch in der zwischenmenschlichen Ausgestaltung logopädischer Therapieprozesse.

Was sagen PatientInnen über die sprachtherapeutische Beziehung?

Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse von fünf Studien dargestellt, in denen Aspekte von Therapiebeziehungen aus PatientInnen-sicht untersucht wurden. Die Texte wurden in der Recherche für eine Literaturübersicht zum Thema therapeutische Beziehung in der Logopädie gefunden (Hansen et al. 2021).

In den Studien werden einerseits Beziehungserfahrungen von PatientInnen untersucht und Kennzeichen von TherapeutInnen in positiv und effektiv erlebten Allianzen erfragt (van Leer & Connor 2010, Plexico et al. 2010). Andererseits werden Aussagen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung therapeutischer Beziehung erfasst (Lawton et al. 2018, Fourie 2009). Auch die Bewertung beziehungsrelevanter Aspekte steht im Zentrum einer Untersuchung (Lawton et al. 2020). In den überwiegend qualitativen Studien sind die Fachbereiche Stimme, Aphasie, Dysarthrie, Dysphagie und Stottern vertreten. Die Analyse der Studien fokussiert zwei leitende Fragen:

- Wie beschreiben PatientInnen eine effektive Therapiebeziehung?
- Welche Merkmale sind für eine gelungene sprachtherapeutische Beziehung aus PatientInnenperspektive wesentlich?

Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung

Insgesamt nimmt die sprachtherapeutische Beziehung für PatientInnen einen sehr hohen Stellenwert ein. So beschreiben PatientInnen beispielsweise in der Studie von Plexico et al. (2010) die Fähigkeit, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und gestalten zu können, als einen zentralen Aspekt von effektiven TherapeutInnen. Darüber hinaus wird das passende „match“ zwischen PatientInnen und LogopädInnen als entscheidend beschrieben (van Leer

ZUSAMMENFASSUNG. In diesem Beitrag wird der Forschungsstand bezüglich der Wahrnehmung und Bedeutung der therapeutischen Beziehung von logopädischen PatientInnen dargestellt. Dabei werden einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede von PatientInnenpräferenzen beschrieben. Deutlich wird, dass die therapeutische Beziehung als Kernelement logopädischer Therapieprozesse gesehen wird. Darüber hinaus können der Kontaktgrad, die Zielorientierung und spezifische TherapeutInneneigenschaften als bedeutungstragende Bestandteile einer therapeutischen Beziehung angesehen werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: PatientInnenperspektive – PatientInnenbedürfnisse – Therapeutische Beziehung – Logopädie/ Sprachtherapie

& Connor 2010). Einige StudienteilnehmerInnen, die Therapieerfahrungen mit unterschiedlichen TherapeutInnen gesammelt haben, machen deutlich, dass sie jeweils eine bestimmte TherapeutIn bevorzugen. Allerdings konnte aus den Ergebnissen kein generell favorisierter TherapeutInnentyp abgeleitet werden. Vielmehr scheint ein Zusammenwirken von TherapeutInnenpersönlichkeit und Behandlungsstil mit individuellen Präferenzen der PatientInnen ausschlaggebend zu sein. Diese personelle Übereinstimmung führt sowohl zu einer positiv erlebten Beziehung als auch zu einer motivierenden Teilnahme und Verbesserung der Therapietreue von PatientInnen (van Leer & Connor 2010).

Unterschiedliche Präferenzen zur Beziehungsgestaltung

In der Studie von Lawton et al. (2020) wurden die TeilnehmerInnen dazu aufgefordert, verschiedene Beziehungsaspekte, die aus der Literatur sowie vorangegangenen qualitativen Studien ermittelt wurden, hinsichtlich ihrer Relevanz zu sortieren. Dabei konnten fünf unterschiedliche Ausrichtungen präferierter Beziehungsgestaltung aus PatientInnensicht ermittelt werden, von denen hier zwei skizziert werden:

(1) „Fordere mich heraus, führe mich“: PatientInnen, die hierzu zugeordnet wurden, ist die therapeutische Kompetenz sehr wichtig. Es ist für sie bedeutsam, dass die TherapeutInnen für die Therapiestunden sehr gut vorbereitet sind, sie selbst dadurch an die obere Leistungsgrenze in der Therapie geführt werden und sie ehrliche Rückmeldungen über den Rehabilitationsprozess erhalten. Dabei sollte die Vorgehensweise gemeinsam geplant werden. Eine sorgende Atmosphäre mit emotionaler Unterstützung sowie eine enge Zusammenarbeit von TherapeutInnen und Angehörigen wird als weniger wichtig angesehen (Lawton et al. 2020).

(2) „Versteh mich, lach mit mir“: PatientInnen dieser Ausrichtung wiederum sehen eine emotionale Verbundenheit zu ihren TherapeutInnen als sehr wichtig an. Innerhalb der Therapie wünschen sie sich viele freudvolle Momente und gemeinsames Lachen. Die intensive Zusammenarbeit zur Verbesserung sprachlicher Fähigkeiten wird als eher zweitrangig gewertet, wogegen das Verständnis von TherapeutInnen für die individuelle derzeitige Situation und den anstrengenden Rehabilitationsprozess besonders betont wird (Lawton et al. 2020).

Die zwei Beispiele deuten auf Unterschiede in der Beziehungsgestaltung aus PatientInnen-sicht hin. Während die erste Ausrichtung eine

eher zielorientierte Kooperation darstellt, deutet die zweite Form eher auf eine umsorgende Allianz hin.

Verbindung zwischen Nähe und Distanz

Als wichtiges Merkmal einer sprachtherapeutischen Beziehung wird in den Studien der „Grad des Kontaktes“ genannt. Dieser scheint auf einem Kontinuum zwischen engem Kontakt und distanzierterem Kontakt oder anders ausgedrückt zwischen emotionaler Nähe und professioneller Distanz zu differieren (Lawton et al. 2018).

In der Ausgestaltung des Kontaktes beschreiben PatientInnen zum Teil unterschiedliche Vorstellungen: Einige PatientInnen scheinen einen sehr engen Kontakt zu bevorzugen, sehen TherapeutInnen teilweise als „Freunde“ und wünschen sich auch einen intensiven Kontakt von TherapeutInnen zu Familienangehörigen (Lawton et al. 2018, 2020). Allerdings erleben PatientInnen bei einer sehr engen Beziehung auch Gefühle von Abhängigkeit und Verlustangst, wenn ein Ende der Therapie in Aussicht steht (Lawton et al. 2018). Dagegen favorisieren andere PatientInnen eher einen distanzierteren Kontakt, da ihnen ein engeres Verhältnis für den Therapieprozess als nicht relevant erscheint (Lawton et al. 2020).

Die Mehrheit der PatientInnen wünscht sich einen fürsorglich-nahen Kontakt, ohne jedoch eine zu persönliche Beziehung aufzubauen (Lawton et al. 2020). Dieser zeichnet sich durch Offenheit und Verbundenheit, eine entspannte Atmosphäre sowie therapeutisches Engagement aus. Die TherapeutInnen werden mit Attributen wie aufrichtig, freundlich, nicht wertend und umsorgend beschrieben (Lawton et al. 2018). In einer Studie lassen sich Hinweise finden, dass unterschiedliche PatientInnenbedürfnisse hierbei auch durch die Art und das Ausmaß der Sprach- und Kommunikationsstörung sowie die Dauer der Rehabilitation bedingt sein können (Lawton et al. 2020).

Zielorientierter Kontakt

Als zweites wesentliches Merkmal scheint die Zielorientierung leitend für eine sprachtherapeutische Beziehung zu sein. Manche PatientInnen haben das Bedürfnis, in der Therapie als individuelle Persönlichkeiten wahrgenommen zu werden. Sie möchten nicht nur als „PatientInnen mit Sprachstörung“ gesehen werden, sondern als einzigartige Personen mit individueller Lebenswelt im Zentrum der Therapie stehen (van Leer & Connor 2010).

Diese PatientInnen wünschen sich, dass TherapeutInnen sich Zeit zum Kennenlernen nehmen, Interesse an der Person zeigen sowie Selbstwertgefühl und Autonomie der PatientInnen im Blick haben (Lawton et al. 2018). Dementsprechend werden in diesen Therapiebeziehungen eher gemeinsame Ziele formuliert, die individuelle und teils psychosoziale Komponenten umfassen (van Leer & Connor 2010). Es kann vermutet werden, dass hierfür ein engerer Kontakt benötigt wird und auch entsteht.

Andere PatientInnen wiederum erwarten von der Therapie eine spezifische, an die Symptome angepasste Behandlung. Zu diesem Zweck werden meist funktionelle Ziele festgelegt (Lawton et al. 2020). Der dafür benötigte Kontakt kann eher als professionell-distanziert beschrieben werden. Aus der Perspektive der Aphasiotherapie kann ergänzt werden, dass PatientInnen teilweise bevorzugen, dass die Ziele durch die TherapeutInnen vorgeschlagen und formuliert werden, da diese als ExpertInnen angesehen werden und PatientInnen die Erfahrung machen, dass die TherapeutInnen die Ziele zu ihnen passend formulieren (Lawton et al. 2018).

Resümierend kann die Zielformulierung ebenfalls auf einem Kontinuum, beispielsweise zwischen Funktionsorientierung und Lebensweltbezug sowie zwischen gemeinsam-ausgehandelt und professionell-abgeleitet angeordnet werden. Unabhängig davon beschreiben einige der Studien, dass eine gelungene therapeutische Beziehung wiederum zum Erreichen des Ziels und zu Veränderungen bei PatientInnen beiträgt (insbesondere Plexico et al. 2010).

Beziehungsrelevante Eigenschaften von TherapeutInnen

Neben den bisher aufgezeigten Unterschieden in der Ausgestaltung von Kontaktgrad und Zielsetzung lassen sich auch Gemeinsamkeiten von PatientInnenbedürfnissen feststellen. Diese finden sich vor allem in wünschenswerten Charakteristiken von TherapeutInnen. Insbesondere die Studie von Fourie (2009) kann dafür als Grundlage dienen. Der Autor unterscheidet zwischen therapeutischen Qualitäten und therapeutischen Handlungen, die PatientInnen als relevant für den Aufbau einer positiven Beziehung beschreiben. Unter therapeutischen Qualitäten werden Werte und Einstellungen der TherapeutInnen verstanden, während therapeutische Handlungen spezifische Verhaltensweisen umfassen (Fourie 2009).

Auch in den anderen rezipierten Studien lassen sich Beschreibungen finden, die sich in diese

Ergebnisse integrieren lassen. Die Aspekte sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Neben diesen unterscheidbaren Qualitäten und Handlungen beschreibt *Fourie* auch, dass beide Seiten in Wechselwirkung zueinander stehen. Beispielsweise stellt er dar, dass „verständnisvoll sein“ in der Therapie auch bedeutet, eine gewisse Beruhigung für die PatientInnen zu vermitteln. Wenn TherapeutInnen ihre PatientInnen in bestimmten Aspekten „befähigen“ möchten, hilft dabei eine motivierende und begeisternde Ausstrahlung. Er stellte in seiner Studie auch fest, dass therapeutische Qualitäten und Handlungen zusammenwirken als eine wohlwollende und „heilende“ Haltung, die durch die spezialisierten kommunikativen Kompetenzen der TherapeutInnen von PatientInnen wahrgenommen wird (*Fourie* 2009).

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studien erweitern den bisherigen Kenntnisstand über die sprachtherapeutische Beziehung. *Göldner* et al. (2017) stellten in einer strukturierten Zusammenfassung dar, dass das Konstrukt der Arbeitsbeziehung sowohl eine Beziehungs- (therapeutische Al-

lianzen) als auch eine Handlungsebene (eingesetzte Methoden) umfasst.

Diese Darstellung wird durch die Ergebnisse der gesichteten Studien gestützt. Das Kontinuum des Kontaktgrades kann der Ebene der Allianz zugeordnet werden, während die Zielorientierung eher auf der Handlungsebene zu verorten ist. Durch die Wechselwirkungen von therapeutischen Qualitäten und Verhaltensweisen aus der Studie von *Fourie* (2009) wird außerdem ein fließendes Ineinandergreifen und eine gegenseitige Einflussnahme von Allianz und Handlungen in der therapeutischen Beziehung deutlich.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich PatientInnenbedürfnisse hinsichtlich therapeutischer Qualitäten und Verhaltensweisen ähneln: Oft wird ein eher naher Kontakt gewünscht und erlebt, den die PatientInnen als echt, aufrichtig, freundlich, nicht wertend und fürsorglich beschreiben. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch Differenzen in den Erwartungen und Anforderungen an eine sprachtherapeutische Beziehung. Diese Unterschiede sollten genauer untersucht und verstanden werden, um SprachtherapeutInnen in einer professionellen Beziehungsgestaltung zu unterstützen.

Ebenso erscheint die Erforschung des „matches“ zwischen LogopädInnen und PatientInnen lohnend. Darüber hinaus können auch Aufbau und Entwicklung der Beziehungsgestaltung von TherapeutInnen und PatientInnen im Behandlungsverlauf beobachtet werden, um Bedingungen, Veränderungen und Einstellungsprozesse zwischen beiden beteiligten Seiten zu untersuchen.

: LITERATUR

- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2018). *Evidenzbasierte Sprachtherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Fourie, R. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders* 44 (6), 979-999
- Göldner, J., Hansen, H. & Wanetschka, V. (2017). Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie. Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes. *Forum Logopädie* 31 (5), 12-19

Tab. 1: Therapeutische Qualitäten und Verhaltensweisen für eine positiv erlebte therapeutische Beziehung

Therapeutische Qualitäten		Therapeutische Handlungen	
Verständnisvoll sein	<ul style="list-style-type: none"> • PatientInnen ernst nehmen, individuelle Lebenswelten und Personen sehen (<i>Fourie</i> 2009) • Vermitteln, dass PatientInnen mehr sind als Personen mit Kommunikationsstörung (<i>Plexico</i> et al. 2010, <i>van Leer & Connor</i> 2010) • Echtes Interesse an individuellen Menschen zeigen (<i>Plexico</i> et al. 2010) • Empathisches Wahrnehmen und Verstehen der Situationen und psychosozialen Bedürfnisse (<i>Lawton</i> et al. 2018) 	Ziel-/Ressourcenorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibel handeln, Alternativen aufzeigen, auf PatientInnen angepasste, alltagsrelevante Übungen (<i>Fourie</i> 2009, <i>van Leer & Connor</i> 2010) • Entscheidungsfindung an Zielen und Fähigkeiten ausrichten, Therapie bedürfnisorientiert gestalten (<i>Plexico</i> et al. 2010) • Balancierung der Aufgabenkomplexität (<i>Lawton</i> et al. 2018)
Liebenswertig/freundlich sein	<ul style="list-style-type: none"> • Zeit lassen, freundliche und offene Atmosphäre (<i>Fourie</i> 2009) • Empathische, ehrliche, freundliche, unterstützende Art sowie geduldige, fürsorgliche, nicht wertende und rücksichtsvolle Haltung (<i>Plexico</i> et al. 2010, <i>Lawton</i> et al. 2018) 	Zuversicht vermitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Ehrliches und direktes Verhalten, sicher sein, in dem, was getan wird (abgesichert durch Forschungsergebnisse), realistische Erwartungen aufzeigen, Wissenslücken zugeben (<i>Fourie</i> 2009) • Balancierung von Erwartungen, Hoffnung und Realität (<i>Plexico</i> et al. 2010)
Kompetent sein	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachlich angepasste Vermittlung von Fachwissen (<i>Fourie</i> 2009) • Vorbereitet, pünktlich, Erfahrung und selbstbewusstes Auftreten (<i>Plexico</i> et al. 2010) • Realistische Informationen über Diagnose, Prognose, Verlauf und Therapieprozess (<i>Lawton</i> et al. 2018) 	Befähigung vermitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Keine alleinige Übungstherapie, Autonomie herstellen und Selbstvertrauen aufbauen, Balancierung von Können und Fordern (<i>Fourie</i> 2009) • Aktives Handeln in der Therapie von PatientInnen wird unterstützt, PatientInnen aus der Komfortzone holen und darin bestärken, Gefühle und Ansichten zu Kommunikationsstörungen zu überdenken (<i>Plexico</i> et al. 2010, <i>Lawton</i> et al. 2018)
Motivierend/begeisterungsfähig sein	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen und Zuversicht zeigen, leidenschaftlich und engagiert sein • TherapeutInnen glauben an PatientInnen, den therapeutischen Prozess und vermitteln Hoffnung (<i>Fourie</i> 2009, <i>Lawton</i> et al. 2018) 	Beruhigung erzeugen	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhe und Entspannung vermitteln, Ängste lösen (<i>Fourie</i> 2009)

Hansen, H. (2016). Kooperation in der Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie* (213-231). Stuttgart: Kohlhammer

Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R. & Zimmermann, F. (2021). Therapeutic relationship in speech-language pathology: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, online ahead of print May 2021, DOI: 10.11124/JBIES-20-00331

Lawton, M., Haddock, G., Conroy, P., Serrant, L. & Sage, K. (2018). People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. *Aphasiology* 32 (12), 1397-1417

Lawton, M., Haddock, G., Conroy, P., Serrant, L. & Sage, K. (2020). People with aphasia's perspectives of therapeutic alliance during speech-language intervention: a Q methodological approach. *International Journal of Speech-Language Pathology* 22 (1), 59-69

Plexico, L., Manning, W. & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 35 (4), 333-354

Van Leer, E. & Connor, N. (2010). Patient perceptions of voice therapy adherence. *Journal of Voice* 24 (4), 458-469

SUMMARY. Speech therapy relationship from the patient's perspective:

How do patients experience the therapy relationship?

The article presents the current state of research on patient perceptions of speech therapy relationship and the importance patients assign to it. Commonalities and differences of patient preferences are described. It is obvious that patients value the therapeutic relationship as key component. Furthermore, the degree of contact, goal orientation and specific therapeutic characteristics are important ingredients of the therapeutic relationship.

KEYWORDS: patient perspective – patient needs – therapeutic relationship – speech and language therapy



Franziska Zimmermann

ist staatlich anerkannte Logopädin. Ihr Masterstudium absolvierte sie an der HAWK in Hildesheim. Seit 2013 arbeitet sie in verschiedenen ambulanten logopädischen Praxen. Darüber hinaus engagiert sie sich in unterschiedlichen Forschungsnetzwerken und ist als Lehrbeauftragte an der HAWK in Hildesheim tätig. Als Logopädin in Praxis und Lehre beschäftigt sie sich mit dem Fachgebiet der kindlichen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen sowie der qualitativen Sozialforschung.

DOI 10.2443/skv-s-2021-53020210602

KONTAKT

Franziska Zimmermann

HAWK Hochschule für Angewandte
Wissenschaft und Kunst Hildesheim/
Holzminden/Göttingen
Goschentor 1
31134 Hildesheim
franziska.zimmermann@hawk.de